基于“以痒为穴”运用刺络拔罐联合刮痧治疗1例湿热蕴结证荨麻疹护理体会

孙家莉，王蓓（通信作者）

江苏省中西医结合医院，210028

摘要：本文总结了基于“以痒为穴”运用刺血拔罐联合刮痧治疗1例湿热蕴结证荨麻疹护理体会。荨麻疹是一种皮肤疾病，表现为风团、血管性水肿或两者兼而有之，极大地影响了患者的生活质量。本案例通过分析1例湿热蕴结证慢性荨麻疹，基于“以痒为穴”运用刺血拔罐联合刮痧治疗方法，联合饮食护理、情志护理治愈患者荨麻疹，为更多相同证型的荨麻疹病例提供参考和借鉴。

关键词：荨麻疹；湿热蕴结证；隐疹；刺血拔罐；刮痧

荨麻疹是一种常见的皮肤疾病,临床表现为一过性水肿性风团,时起时消,伴剧烈瘙痒,严重者可伴有发热、憋气、腹痛、腹泻等,极大地影响了患者的生活质量，并与精神合并症和高医疗费用有关[1]。据报道，世界上大约10%-20% 的人受到或者曾经受到荨麻疹的症状困扰，1.8%的人曾患过慢性荨麻疹[2]。荨麻疹是由于皮肤肥大细胞的活化和脱颗粒以及组胺和其他介质的释放造成的皮肤反应，它表现为风团、血管性水肿或两者兼而有之[3]。目前已证实荨麻疹的发病与炎症最为相关，与免疫细胞、凝血系统异常、维生素D缺乏等相关[4]。但其在治疗过程中因其机制尚未阐明，且涉及范围广，累及多脏器，临床治疗方法包括抗组胺药物、雷公藤多甙片等，由于药物副作用及反复发作，故而在临床上难以收到满意的疗效[5]。

在中医学中属于“瘾疹”范畴，《素问・四时刺逆从论篇》记载“少阴有余病皮痹隐疹。”《外科证治全书》载有“赤白游风,肌肤初起霞晕,由小渐大,浮肿成片,或高累如粟,发热,痛痒相兼,游走无定”。可以看出该病发病迅速、此起彼伏、反复发作的特点。

湿热蕴结证是荨麻疹的证型之一，由于饮食不节过食辛辣肥厚，使肠胃积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛腠理之间而发[6]。临床研究发现，湿热蕴结证是荨麻疹的多发证型，其原因与现今生活节奏快，压力大，多食用辛辣、膏粱厚味，饮食不节，脾胃运化不利，中焦湿热，脾喜燥厌湿，久则脾运化不及，脾被湿困，热聚肠胃，导湿热多生而又无法排出，导致慢性荨麻疹反复发作、难以控制，且呈增加趋势[7, 8]。

“以痒为穴”是笔者根据“以痛为腧”结合荨麻疹瘙痒特点提出，运用对疹出瘙痒部位进行取穴治疗的方法。刺络拔罐可以泄热止痒，刮痧可以起到疏通经络、祛风逐瘀、清热除湿、调理气血。刺络拔罐联合刮痧，在治疗中先进行刺血拔罐，拔出局部湿热之气及瘀血，再通过刮痧进行经络疏通，促进气血运行，在祛除瘀热热气之后，气血循行更加通畅。本文总结运用刺络放血拔罐联合刮痧治疗 1 例湿热蕴结证荨麻疹患者的护理体会，现报告如下。

1 临床资料

患者女性 40 岁，于 2021 年 5 月 23 日因“荨麻疹反复发作 12 年,无明显诱因瘙痒加重 2 天”就诊。现病史：患者既往有慢性荨麻疹病史 10 余年，四季反复发作，初始时春夏季为甚，后四季均反复发作。患者于 2010 年确诊为荨麻疹至今，先后运用口服激素及抗组胺类药物、中药熏洗治疗、口服中药、针灸、自血治疗等治疗方法，因不能坚持故而效果不佳。患者既往体检，适龄婚配，否认家族遗传病史，否认药物食物过敏史。近 1 月由于全身皮肤大面积荨麻疹，瘙痒严重，伴有焦虑不寐。

接诊证见：T:36.7℃　BP：120/70　P 90 次 / 分　R:18 次/分　观其全身皮肤均出现大片风团疹，面积达全身的 50%以上，以胸腹部、会阴部及腹股处为甚，四肢内侧多见，后背及外侧少见。瘙痒程度为重度。头颅 CT 报告无异常，眼部检查无异常，腹部 B 超、心电图示无异常。风团片大而色红，瘙痒剧烈，神疲乏力，大便秘结时有大便粘滞，身热不扬，舌质红，苔黄腻，脉弦滑数。

诊断

中医诊断：荨麻疹(湿热蕴结证)：

西医诊断：慢性荨麻疹。

治疗原则：疏风解表，通腑泄热。

治法：针络拔罐联合刮痧治疗。

治疗经过：刺络拔罐治疗时间：开始时每天一次，根据出疹情况调整操作频率。刮痧治疗时间：开始时每周 1 次，一个月后每 2 周 1 次直至患者无疹可出时停止操作。治疗疗程历时 6 个月后皮疹消退不再发，随访 1 年患者荨麻疹未再发作，达到临床治愈标准。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 根据《中医病症诊断疗效标准》[9]进行荨麻疹治疗效果评价。

痊愈：风团消退，瘙痒、皮肤划痕等慢性荨麻疹症状消失，无复发；

好转：风团消退30%以上，或者风团发作间隔时间延长，瘙痒、皮肤划痕等慢性荨麻疹症状改善；

无效：未达到上述效果者。

2.1.2 荨麻疹轻重程度分级

参照荨麻疹活动度评分（UAS）[10]评分标准共包括风团数量、最大直径、持续时间、瘙痒程度 4 个方面的内容，总分 0-12 分。0-4 为轻度，＞4-12 分为重度。

2.1.3 瘙痒评分量表:

瘙痒评分量表评分为 0-10 分[11]。0:正常；2:非常轻度瘙痒-偶尔抓痒/抓挠；4：轻度瘙痒常常抓痒/抓挠；6: 中度瘙痒一频繁抓痒/抓挠；10:极度痤痒-持续抓痒/抓挠

2.1.4 汉密顿焦虑量表

汉密顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale, HAMA）由 Hamilton 于 1959 年编制。它是精神科临床中常用的量表之一，包括 14 个项，HAMA 所有项目采用 0-4 分的 5 级评分法，各级的标准为：（0）为无症状；（1）轻；（2）中等；（3）重；（4）极重。总分：能较好的反映病情严重程度，按照全国量表协作组提供的资料，总分超过 29 分，可能为严重焦虑；超过 21 分，肯定有明显焦虑；超过 14 分，肯定有焦虑；超过 7 分，可能有焦虑；如小于 6 分，病人就没有焦虑症状。一般划界分，HAMA14 项分界值为 14 分。

2.1.5 匹兹堡睡眠指数量表

匹兹堡睡眠指数量表（Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI），该量表的中文版本已被广泛使用，并被证明具有良好的可靠性和有效。PSQI 由 23 个条目组成，涵盖睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、药物使用和日常功能 7 个维度。总分在 0-21 分之间。总分越高表示睡眠质量越差，临床上一般以 7 分为临界点，PSQI 总分≤7 提示研究对象睡眠质量良好，PSQI 总分>7 提示研究对象存在睡眠障碍。

2.1.6 中医症候积分量表

2.2 护理诊断

舒适度改变：与全身大面积严重瘙痒有关

焦虑：与瘙痒症状持续严重无法缓解有关

不寐：与瘙痒症状严重影响有关

潜在并发症：与全身荨麻疹发作，皮肤防御功能失常有关

2.3 护理计划

通过刺络拔罐联合刮痧、情志、饮食护理等措施缓解患者瘙痒症状，转移患者对瘙痒的注意力，降低瘙痒评分。针对急性期、缓解期分别指导患者进行合适有效的音乐疗法，降低患者焦虑评分，促进患者尽快康复。

2.4 护理措施：基于"以痒为穴" 运用刺血拔罐联合刮痧治疗的方法

本案例在经络穴位大椎穴、风门穴、肺俞及大肠俞刺络拔罐方法的基础上，加用直接在出疹瘙痒严重处皮肤进行刺血拔罐与刮痧，具体方法如下：

2.4.1 刺络拔罐：选大椎穴、风门穴、肺俞、大肠俞以及出疹瘙痒严重处皮肤，治疗频率：开始时每天一次，后根据出疹情况调整操作频率。

具体操作方法如下：用碘伏消毒需要刺血部位的皮肤后，用三菱针针刺穴位处皮肤，根据拔出的血量留罐 10 分钟左右，取下火罐；另外在出疹处皮肤用三菱针针刺皮肤后拔罐，根据局部出血量的多少及出血颜色的深浅变化，决定是否继续拔罐，直至患者局部痒止或是出疹出皮肤红色减轻或者是以患者能够耐受为度，痒证发作时进行，每天一次，后改为每周 1-2 次，直至荨麻疹不再出疹及停止瘙痒时结束治疗。治疗结束后擦净血迹，消毒患处皮肤。

2.4.2 刮痧

对患者将出未出之瘙痒皮疹处进行刮痧，使皮下淤血散入肌肤腠理之间，然后吸收，阻止其侵袭皮肤外溢为疹，引起瘙痒之症，刮至疹出或是痒止或是以患者能够耐受为度。开始时每周 1 次，一个月后每 2 周 1 次。直至患者无疹可出时停止操作。

2.4.3 饮食护理

嘱患者进食营养丰富，清淡易消化饮食，避免加重胃肠道负担，导致加重胃肠湿热的症状；患者进行刺血拔罐疗法，气血消耗较大，进食养气养血的食物，

但又不宜过度，如太子参鸽子汤、莲子猪肚汤等，可以起到内外同调的效果；避免辛辣刺激食物及海鲜等海产品，避免荨麻疹的诱发因素。

2.5 护理评价

表 1　护理评价表

	首次诊时	1 个月	3 个月	6 个月	12 个月
荨麻疹治疗效果	/	好转	好转	痊愈	痊愈
荨麻疹评分量表	12	8	4	2	0
瘙痒评分量表	10	8	4	0	0
焦虑评分量表	26	20	14	10	4
睡眠质量评分	16	10	8	6	4
中医症候量表	重	重	轻	无	无

2.6 结果及随访

患者在治疗 1 个月后，荨麻疹数量减少；治疗 3 个月后，刺血拔罐处皮肤不再重复出现荨麻疹，而在未进行刺血拔罐的皮肤发生新的荨麻疹，继续应用在皮疹处刺血拔罐的方法，治疗 6 个月后皮疹不再发生。另外，神疲乏力，大便秘结时有大便粘滞，身热不扬等不适症状消失。一年随访，患者的荨麻疹未在发生，达到临床治愈标准。

3.讨论

《黄帝内经》记载“以知为数，以痛为腧”的取穴理法，就是以患者对切按的疼痛感觉点来参考取穴的方法[12, 13]。现有研究结果表明,疼痛和痒之间并不是单纯的独立、重叠或拮抗关系,而是存在着复杂的交互作用,并且疼痛与痒的缓解也与奖赏系统存在双向调控关系[14]。疼痛部位疼痛感觉的发生是因为局部发生病变或者存在导致绝不不适的物质基础。荨麻疹局部瘙痒症状的产生也是由于局部皮肤发生病变以及产生导致瘙痒发生的物质基础。故而根据阿是穴的以痛为腧取穴理论，痛处即是穴位，推而广之，以痒为穴，在治疗中加用荨麻疹出疹处皮肤进行治疗。

经过“以痒为穴”运用刺络拔罐联合刮痧治疗结果显示，患者荨麻疹在治疗 1 个月后好转，在治疗 3 个月后明显好转，治疗 6 个月后康复。究其原因，此案例荨麻疹主要病因有风、湿、热、瘀为主，然其层出不绝，此起彼伏之势，亦与

风邪密不可分。“治风先治血，血行风自灭”。大椎穴是足三阳经与手三阳经的交汇处，位于督脉之上部，属阳位，阳经汇聚同时为气血之汇，具有升阳解热的功效[15]。风为阳邪，易袭阳位。从大椎穴刺血拔罐可以升阳解热，祛风止痒。风门穴是足太阳经与督脉交会穴，膀胱经气血在此风化上行。《会元针灸学》总结该穴为:“风门者，风所出入之门也”。风门穴堵塞，膀胱经气血升阳化气不利，故而导致血瘀气滞而生热与湿。在风门穴刺血拔罐，解除瘀阻，气血风化上行顺利，解除湿热产生之源[16]。肺主皮毛，肺与大肠相表里，肺俞可散邪宣肺，大肠俞主通泄降浊，二者互为表里，降升相调，起到开郁散邪、疏通壅滞之气血的作用[17]。

特别地，本病例中使用三菱针，针刺出疹处皮肤的基础上，加上拔罐，使积于皮下无处可去的离经之血，利用罐内负压，拔出瘀阻杂糅之邪气，彻底根除荨麻疹局部发作的物质基础，另一方面也达到去腐生新的效果。现代研究证明，刺络和拔罐通过促进局部血液循环加快改善局部刺激局部的营养状况，从而有利于祛除病灶，同时还具有降低疼痛程度、抗炎、提高免疫力的作用[18, 19]。该研究结果与崔迎春等人的研究一致，治疗荨麻疹宜浅刺，浅刺针法主要作用于皮部，可使经气达于体表腧穴，能疏经通络，畅行气血，协调阴阳[20]。而刮痧是中医非药物外治技术，具有透散邪气、减少减轻瘙痒的发生等作用。本案例中在循经刮痧的基础上，运用截断疗法的特点，创新使用在荨麻疹将出未出之时之处刮痧，提前干预瘙痒的发生，避免皮肤损伤。将出皮疹通过刮痧后表现为痧象，通过局部吸收，防止荨麻疹到处游走窜发引起皮疹及瘙痒症状发生。廖人燕[21]等指出刮痧作用于身体大面积皮肤，刮痧产生的疼痛刺激代替瘙痒的感觉，从而达到止痒的目的，又能避免抓破皮肤烦躁、焦虑的情况，还能更长时间以持续止痒。

综上所述，基于中医基础理论“以痛为腧”为指导，推及“以痒为穴”辨证施护，运用刺络拔罐联合刮痧的方法治疗湿热蕴结证型荨麻疹效果较好，且无不良反应。因此，对于常规方法治疗无效，反复发作，难以控制的荨麻疹，其证型为湿热蕴结证型可参考本案例。

患者知情同意病例报告公开得到患者的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 李静，王伟，高琴. 荨麻疹的中医药认识及论治方法进展[J]. 中医研究,2023;36(01):87.

[2] Zuberbier T, Balke M, Worm M, et al. Epidemiology of urticaria: a representative cross-sectional population survey[J]. Clin Exp Dermatol,2010;35(8):869.
[3] Kolkhir P, Gimenez-Arnau A M, Kulthanan K, et al. Urticaria[J]. Nat Rev Dis Primers,2022;8(1):61.
[4] 徐金华. 中国荨麻疹诊疗指南解读(2018版)[Z]. 中国上海:20191.
[5] Vestergaard C, Toubi E, Maurer M, et al. Treatment of chronic spontaneous urticaria with an inadequate response to H1-antihistamines: an expert opinion[J]. Eur J Dermatol,2017;27(1):10.
[6] 陈红凤. 中医外科学[M]. 第五版. 北京:中国中医药出版社:181.
[7] 蔡琛. 基于舌诊客观化的慢性荨麻疹患者舌象特征分析和中医证型相关性研究[D]. 成都中医药大学,2021.
[8] 秦文钰，苏庆民. 荨麻疹中医脏腑病机再认识[J]. 中国中医基础医学杂志,2020;26(6):742.
[9] ý家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:147.
[10] 郝飞，钟华. 慢性荨麻疹发病机制和治疗策略的思考[J]. 中华皮肤科杂志,2010;43(1):2.
[11] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:129~131.
[12] 张雪琳，谢瑾，高希言. 探讨阿是穴与“阿是之法”[J]. 辽宁中医杂志,2019;46(01):49.
[13] 谢丁一，陈日新. “阿是之法”是腧穴精准定位之法[J]. 中华中医药杂志,2016;31(02):602.
[14] 魏朝行，张明，孔亚卓. 疼痛与痒神经机制的异同:感受、传导与调控[J]. 科学通报,2020;65(16):1556.
[15] 邵素菊，李真，李盈盈. 邵经明教授针刺治疗脑髓病验案[J]. 中华中医药杂志,2014;29(07):2231.
[16] 朱琳琳，蔡向红，尹逊路，等. 针刺青灵组穴治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2018;24(06):813.
[17] 郭雨怡，王福民，滕雨可，等. 新冠肺炎疫情防治背景下针灸治疗肺系疾病的选穴规律分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020;22(10):3485.
[18] 侯筱，白震民，刘静民. 国际视角下拔罐疗法的生理学机制及临床研究进展[J]. 针刺研究,2021;46(03):254.
[19] 李文涛. 刺络放血疗法治疗慢性荨麻疹76例[J]. 皮肤病与性病,2018;40(05):692.
[20] 崔迎春，袁莹，陈峰. 陈峰应用止痒点针刺治疗荨麻疹的经验[J]. 广西中医药大学学报,2019;22(01):41.
[21] 廖人燕. 刮痧联合氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床研究[J]. 中国民间疗法,2013;21(06):53.